

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

341

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Yves-Marie-Léon DOMMARTIN

Né le 28 Avril 1910, à CERCOUX (Charente-Inférieure)

L'URTICAIRE PIGMENTAIRE
CHEZ LES JUMEUX

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNÉ, 2

1938

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938
—

THÈSE

N°
—

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Yves-Marie-Léon DOMMARTIN

Né le 28 Avril 1910, à CERCOUX (Charente-Inférieure)

L'URTICAIRE PIGMENTAIRE
CHEZ LES JUMEAUX

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

—
1938

I. — Professeurs

Anatomie
 Physiologie
 Physique médicale
 Chimie médicale
 Bactériologie
 Parasitologie et histoire naturelle médicale
 Pathologie médicale et générale
 Pathologie médicale
 Pathologie chirurgicale
 Anatomie pathologique
 Histologie
 Pharmacologie et matière médicale
 Thérapeutique
 Hygiène et médecine préventive
 Médecine légale
 Histoire de la médecine et de la chirurgie

MM.
 ROUVIERE.
 Léon BINET.
 STROHL.
 POLONOVSKI.
 Robert DEBRE.
 BRUMPT.
 BAUDOUIN.
 ABRAMI.
 CHEVASSU.
 LEROUX.
 CHAMPY.
 TIFFENEAU.
 HARVIER.
 TANON.
 BALTHAZARD.
 LAIGNEL-
 LAVASTINE

Pathologie expérimentale et comparée
 Hydrologie thérapeutique et climatologie

Clinique médicale

Hygiène et clinique de la première enfance
 Clinique des maladies des enfants
 Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale
 Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
 Clinique des maladies du système nerveux
 Clinique des maladies infectieuses

Clinique chirurgicale

Clinique ophtalmologique
 Clinique urologique

Clinique d'accouchements

Clinique gynécologique
 Clinique chirurgicale infantile et orthopédie
 Clinique thérapeutique médicale
 Clinique oto-rhino-laryngologique
 Clinique thérapeutique chirurgicale
 Clinique propédeutique
 Clinique de la Tuberculose
 Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte
 Clinique cardiologie
 Assistance médico-sociale

Professeurs sans chaire

FIESSINGER.
 CHIRAY.
 LOEPER.
 CARNOT.
 Marcel LABBE
 CLERC.
 LEREBoulLEt
 NOBECOURT.
 H. CLAUDE.
 GOUGEROT.
 GUILLAIN.
 LEMIERRE.
 CUNEO.
 GOSSET.
 GREGOIRE.
 LENORMANT.
 TERRIEN.
 MARION.
 LEVY-SOLAL.
 COUVELAIRE.
 JEANNIN.
 MOCQUOT.
 OMBREDANNE
 RATHERY.
 LEMAITRE.
 Pierre DUVAL
 VILLARET.
 BEZANCON.
 MATHIEU.
 LAUBRY.
 CROUZON.
 ROVELACQUE
 MULON.
 OLIVIER.
 VERNE.

II. — Agrégés en exercice

MM.
 AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIETY Pathologie médicale.
 BENARD Henri. Pathologie médicale.
 BERNARD Et. . Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.) Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 CHEVALLIER Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FUNCK-
 ERENTANO ... Pathologie chirurgicale.
 FEY Urologie.
 GAILLARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.

MM.
 DE GAUDART
 D'ALLAINES .. Pathologie chirurgicale
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES ... Pathologie médicale
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE Guy. Pathologie médicale.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.

MM.	
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LFVEUF	Pathologie chirurgicale.
LEVY (M ^{re} J.) ..	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI ..	Neurologie et Psychiatrie.
MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET..	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PETIT-	
DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.

MM.	
PIEDELIEVRE..	Médecine légale
PORTES	Obstétrique.
RENARD (L.) ..	Ophthalmologie.
RICHET	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
TROISIER	Pathologie expérimentale
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-	
BERT	Physiologie.

MM.	
LARDENNOIS ..	Pathologie chirurgicale.
VAUDESCAL ...	Obstétrique.
LE LORIER ...	Obstétrique.
SCHWARTZ ...	Pathologie chirurgicale.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.	
ALAJOUANINE..	} Clinique médicale
AUBERTIN	
FRULE	
CHABROL	
DONZELOT ...	
DUVOIR	
LIAN	
PASTEUR	
VALLERY-	
RADOT	
SEZARY	

MM.	
BASSET	} Clinique chirurgicale
BROCQ	
CADENAT	
GATELLIER ...	
MOURE	
QUENU	
VELTER	
ECALLE	} Clinique obstétricale
METZGER	

V. — Chargés de cours

MM.	
CHAILLET-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE

Le Docteur JULES DOMMARTIN

A MA MERE

AUX MIENS

A MES AMIS

A Monsieur le Professeur GOUGEROT

**Professeur de Clinique
des maladies cutanées et syphilitiques
à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Officier de la Légion d'honneur**

*Qui a bien voulu me faire l'honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.*

A Monsieur le Docteur SEZARY

Professeur agrégé
de la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Officier de la Légion d'honneur

*En remerciement des conseils précieux
qu'il me prodigua pour l'élaboration de
cette thèse.*

A mes Maîtres dans les Hôpitaux

A Monsieur le Docteur J. HALLE

A Monsieur le Docteur E. APERT

INTRODUCTION

L'urticaire pigmentaire chez les jumeaux

L'urticaire pigmentaire est une dermatose nettement individualisée mais fort rare. Bien des cas ont dû échapper au diagnostic car sa rareté même l'écarte facilement de l'esprit.

M. Hallé, à qui je dois l'éveil de ma curiosité dermatologique, assure n'en avoir vu que 30 cas à sa consultation de l'Hôpital Necker, puis des Enfants-Malades, et ceci pour une période de plus de quarante ans.

M. Sézary, qui me propose le sujet de cette thèse et m'en fournit les principaux éléments, en accuse deux à trois exemples par an à sa consultation de l'Hôpital Saint-Louis où le contingent de malades est considérable.

Lorsque l'on parcourt les fiches bibliographiques, on constate ce fait, en apparence paradoxal, que cette maladie rare a préoccupé un nombre impressionnant de médecins. Et sans doute est-ce parce que la discussion est toujours possible sur son étiologie et sa pathogénie. Un cas d'urticaire pigmentaire est un sujet d'étonnement et de réflexion pour celui qui a

l'aubaine d'en découvrir un, et il se hâte de le publier.

La rencontre de l'urticaire pigmentaire chez des jumeaux sera, on le devine aisément, vraiment exceptionnelle. Nous n'avons pu en trouver dans la littérature qu'une citation à ajouter aux trois observations dont nous donnons ici les détails.

Cette coïncidence offre, croyons-nous, un intérêt plus grand que sa rareté et permet d'appuyer certaines conceptions sur cette curieuse maladie ; disons de suite : son origine congénitale et sa parenté avec les nævi.

Historique et définition

Le premier auteur qui isole cette maladie et en donne une description clinique est Nettleship en 1869. Il résuma le syndrome morbide ainsi : « urticaire chronique laissant des taches brunes et durant plus de deux ans », ce qui constituait une bonne définition qui conserve toute sa valeur.

En 1878, Sangster lui donna le nom d' « urticairia pigmentosa » et ce terme est encore celui dont on use de nos jours, encore qu'il soit très critiquable.

Virent successivement le jour les étiquettes de :

Erythème permanent de Baker ;

Erythème papuleux de Morrow ;

Urticaire persistante de Goodhart ;

Urticaire persistante hémorragique de Pick ;

Xanthélasmoïdea de Tilbury Fox.

Les premiers travaux d'ensemble sont dus à Pick (1881), Colcott Fox (1883) et Unna (1887).

Une thèse importante réunit tous les cas observés auparavant pour donner une étude générale approfondie : P. Raymond, Paris, 1888.

En 1904, L. Perrin, dans la « Pratique dermatologique », publiée sous la direction de Besnier, Brocq et Jacquet, en donne la définition suivante :

« L'urticaire pigmentaire est une affection rare, caractérisée par des éruptions successives, avec des élevures ortiées rouges ou roses, accompagnées de prurit, de taches saillantes ou aplaties de coloration brunâtre ou chamois siégeant sur tout le tégument, débutant dans le jeune âge et persistant pendant de nombreuses années, sans retentissement sur l'état général. »

Ceci est le résumé de la maladie isolée par Nettleship, qui aurait bien mérité de lui donner son nom à l'exclusion de toute autre appellation. Quoi de plus juste et de plus simple à la fois, puisque le terme exact ne peut être imposé encore aujourd'hui, et que celui d'urticaire pigmentaire, le plus souvent accepté, est défectueux.

Etude clinique

Afin d'aller du plus simple au plus complexe et de donner une base claire aux discussions qui s'élèvent au sujet de l'urticaire pigmentaire, résumons en premier lieu ses caractères cliniques qui sont depuis longtemps connus avec clarté.

Tout d'abord, notons que cette affection frappe également les deux sexes, ainsi que l'ont démontré Elliot, Morris, J. Galloway, M. Joseph.

Dans l'immense majorité des cas, l'éruption commence dans les premières années de la vie et plus particulièrement avant le sixième mois.

Les statistiques de Blumer donnent sur 83 cas, 56 apparaissant avant le sixième mois. Graham Little sur 142 cas : 72 avant le sixième mois.

Plus rare après la cinquième année, très rare après la dixième année, enfin tout à fait exceptionnelle à l'âge adulte, ainsi que l'a prouvé l'étude de Hannay sur 286 cas dépouillés.

DEBUT

La maladie commence par du prurit et quelques bouffoles d'urticaire ; des poussées congestives localisées se succèdent et concurremment l'urticaire s'é-

tend ; parfois il y a formation de vésicules, plus rarement de bulles.

L'éruption devient ensuite pigmentée, variant peu de couleur, mais beaucoup de forme, et conserve le caractère pathognomonique de donner après un grattage et une période de latence de une à cinq minutes, une bouffiole urticarienne.

L'évolution comprend donc le développement d'une urticaire sur des zones congestives, l'apparition de taches ou élevures pigmentaires ayant spontanément parfois et par grattage toujours un caractère urticarien, enfin un effacement progressif de la pigmentation et de l'urticaire factice.

PERIODE D'ACCROISSEMENT

L'éruption envahit peu à peu les téguments. Quoi qu'en disent certains auteurs, la lecture d'un grand nombre d'observations ne permet pas de donner pour caractéristique l'atteinte de telle ou telle région. Bien au contraire, l'éruption peut siéger partout.

Aucun territoire n'est respecté en règle : la face, les paupières et le cuir chevelu, plus rarement atteints, peuvent présenter des éléments d'urticaire pigmentaire, moins saillants et plus pâles mais typiques cependant. De même la muqueuse buccale n'est pas toujours indemne. Le nombre des éléments pigmentés est parfois énorme et leur confluence en larges placards ou en bandes peut donner au malade un aspect zébré ou truité ; mais souvent on ne compte que quel-

ques douzaines de taches groupées plus particulièrement sur le dos, le thorax, l'abdomen ou les membres.

L'élément initial est la papule urticarienne rouge et prurigineuse qui devient brunâtre peu à peu. Les éléments apparaissent par poussées successives avec persistance de l'urticaire et du prurit. La peau saine présente elle-même souvent du dermatographisme sans que ce caractère soit universellement observé.

L'envahissement des téguments dure quelques semaines ou quelques mois avec de rares périodes d'accalmie. Au bout d'un ou deux ans, il ne se produit plus de nouvelles éruptions.

PERIODE D'ETAT

L'éruption est caractérisée par des plaques de dimensions variables, 1 à 2 centimètres de diamètre, plus ou moins saillantes et de coloration allant du brun très clair au brun foncé.

La vitropression fait pâlir les plaques mais fait aussi ressortir leur pigmentation.

Arrondies, ovalaires, irrégulières, leur relief a pu permettre de décrire trois formes cliniques :

Une forme maculeuse, la plus fréquente ;

Une forme papuleuse, plus rare ;

Une forme mixte enfin où les éléments peu saillants alternent avec des nodules.

Il n'y a jamais de desquamation et l'épiderme se présente uni, lisse et brillant.

La palpation donne une impression de mollesse qui

varie avec le degré de l'urticaire. Celle-ci d'ailleurs n'est pas toujours égale : la chaleur, le soleil, l'air froid, augmentent la réaction et le degré de congestion, ainsi que, bien entendu, l'irritation mécanique par grattage.

La variété de taille des éléments, leur couleur, leur confluence et leur distribution peuvent parfois induire en erreur et faire penser à des syphilides. Nous avons lu l'histoire de semblables méprises.

Le prurit existe presque toujours, souvent vif, surtout au cours des poussées congestives, il peut provoquer un grattage qui érode l'épiderme et donne des plaies superficielles. Dans ce cas, et dans ce cas seulement, des adénopathies peuvent s'installer. Il ne semble pas qu'il y ait eu jamais d'adénopathies imputables à une autre cause que cette infection exogène. En tout cas, on n'a jamais vu de suppuration ganglionnaire.

Une remarque due à Finnerud tend à caractériser ainsi la pigmentation ; selon cet auteur, le pigment est plus marqué au centre de la lésion, s'atténuant vers la périphérie. Cette particularité, quelle que soit la couleur de pigment, est assez caractéristique.

Un trait fort important à noter est que, aussi bien pendant le développement des lésions que plus tard, l'état général n'est pas atteint fâcheusement. Plus encore, cette maladie qui se manifeste généralement à un moment où l'enfant est au maximum de sa croissance, ne paraît pas influencer son développement.

Si une maladie intercurrente survient, elle est sans

action sur l'urticaire pigmentaire ; même celles qui ont des manifestations cutanées importantes et qui s'accompagnent d'hyperthermie, telles la rougeole, la variole.

DECROISSANCE

La période de décroissance est longue, et dure plusieurs années. Les plaques pigmentaires s'affaissent ; de papuleuses deviennent maculeuses ; la pigmentation pâlit et l'effacement peut se faire complètement.

Il n'y a pas de cicatrice, sauf naturellement, dans les cas d'infection surajoutée, si le processus inflammatoire a été de quelque importance.

Certains cas ont guéri en huit à dix ans ; d'autres durent indéfiniment, se prolongeant très avant dans l'âge mur.

Étiologie

Les opinions les plus diverses ont été émises sur l'étiologie de l'urticaire pigmentaire.

Jacquet voulait en rendre responsable une intoxication maternelle et publia l'observation d'une femme ayant abusé de la cocaïne et de la morphine pendant sa grossesse pour combattre les gastralgies.

C. Fox et Wolder ensuite publièrent des cas où l'urticaire pigmentaire apparaît après une varicelle. Balzer, après un ictère. Plusieurs auteurs, après la vaccination jennérienne. Mais on peut voir là une coïncidence banale ; un enfant étant vacciné précisément à une période où l'urticaire pigmentaire débute le plus fréquemment. La varicelle et l'ictère se voient aussi bien souvent à cet âge.

Les troubles névropathiques frappant les parents et plus particulièrement la mère, semblent plus intéressants à retenir. Les premiers auteurs qui en font mention sont Wickam et A. Thibault (1888).

L. Perrin (1903) donne une observation où il met en relief le choc émotif pendant la gestation :

« Dans un cas que nous avons observé, la mère avait eu de l'urticaire pendant sa jeunesse, et pendant sa grossesse au troisième et au sixième mois,

elle avait été vivement émue une fois par un accident survenu à son mari, puis une autre fois en assistant à une dispute accompagnée de coups de revolver ; ce qu'il y a de certain c'est que, sur trois enfants, deux étaient parfaitement sains, le seul atteint d'urticaire pigmentaire était celui qu'elle portait quand elle éprouva ces violentes émotions.

« Ces faits, quoiqu'en petit nombre, semblent montrer que l'on doit, dans l'étiologie, rechercher avec soin les diverses affections, fébriles ou non, les intoxications et les troubles nerveux survenus pendant la grossesse. »

Assurément la recherche de tout ce qui a pu troubler la grossesse est fort importante, mais le plus souvent on ne trouve absolument rien et la gestation semble s'être effectuée très heureusement.

Le facteur émotif est difficile à retenir dans la constitution d'une semblable affection ; d'ailleurs, ne rejetons-nous pas également l'interprétation populaire des nombreux *nævi* attribués à des envies ou autres manifestations psychiques des femmes enceintes ?

Affection congénitale, a dit le premier Raab (Breslau 1900), sans doute héréditaire ont pensé de nombreux auteurs. En effet, si dans la grande majorité des cas les ascendants sont en parfaite santé et exempts de cette dermatose, on a pu réunir quelques exemples du contraire. Behrend vit cette maladie chez la mère, la fille et un cousin. Darier : quatre

sœurs. W. Beatty : deux frères. Kyril : trois frères et le fils de l'un d'eux.

Bizzozero (1911), puis Graham Little, et en France Jeanselme et Touraine, pensent à une pseudo-leucémie, ayant étudié des malades avec hépatomégalie, splénomégalie, lésions lymphoïdes, altérations sanguines et présence d'amas considérables de Mastzellen.

Si certains malades présentaient, outre leur éruption pigmentaire, ces anomalies lymphoïdes, il s'agissait peut-être d'une infection surajoutée car de nombreux cas typiques d'urticaire pigmentaire n'ont montré aucune de ces lésions et présentaient une formule sanguine absolument normale. M. Hallé eut l'occasion de constater ce fait un grand nombre de fois à la suite d'examens de laboratoire rigoureusement pratiqués.

M. Darier pensa à une origine digestive et plus spécialement à certains troubles de la fonction hépatique, comme on a pu le mettre en évidence dans la constitution des xanthomes qui sont manifestement des tumeurs par rétention, ce que l'on ne peut soutenir pour l'urticaire pigmentaire.

Certains ont incriminé, naturellement, la syphilis et la tuberculose ; aucun fait démonstratif n'a été apporté dans ce sens ; si ces affections sont facteurs de nombreuses perturbations dans la descendance, il semble trop facile de les accuser gratuitement sans preuve formelle.

M. Apert, dans son livre sur « Les Jumeaux »

(Flammarion, 1923), s'étend sur l'identité de conformation, de goûts, de maladies des jumeaux univitellins qui arrivent parfois, du point de vue physique comme du point de vue psychique, à se ressembler d'une façon hallucinante. Cependant une exception existe, elle constitue même, dans certains cas, le seul trait qui différencie les jumeaux ; cette exception réside dans les *nævi cutanés*. Personnellement, M. Apert vit un cas de jumeaux univitellins dont un seul était porteur d'une tache de vin au tronc ; un autre cas : deux jumelles que les parents ne pouvaient distinguer que par la présence, sur le cou de l'une d'elles, d'une petite chaîne de *nævi* couleur chamois ; un troisième cas : deux jumeaux dont le seul caractère distinctif était un gros *nævus pigmentaire* saillant à la joue de l'un d'eux.

Galton, cité par M. Apert, fut témoin d'un fait analogue : deux jumelles univitellines dont une seule possédait un gros *nævus variqueux*.

Une apparente contradiction s'élevait entre ces exemples et ce que nous avançons au sujet de l'urticaire pigmentaire chez les jumeaux. Il paraissait impossible de soutenir la parenté de l'urticaire pigmentaire avec les *nævi* puisque chez des jumeaux univitellins des *nævi* ne pouvaient frapper que l'un des jumeaux et l'urticaire pigmentaire nécessairement les deux.

M. Apert eut la grande bonté de nous donner son opinion personnelle que nous reproduisons :

« L'urticaire pigmentaire est une malformation

congénitale d'origine génétique, et par suite coexistant toujours chez les deux jumeaux univitellins, cette coexistence faisant au contraire défaut chez les jumeaux bivitellins. S'il en est autrement de certains nævi, comme j'ai pu le constater à plusieurs reprises, cela prouve que ces nævi-là, ceux-là seulement, ne sont pas génétiques, mais acquis par un accident de la vie intra-utérine ayant frappé un seul jumeau ».

« J'ai supposé, mais ceci est une pure hypothèse, que l'incident en question était un contact anormal ayant troublé au point comprimé le développement du revêtement cutané. On comprend que la compression locale soit facile quand deux embryons se développent dans un même œuf. »

Nous ne pouvons en aucune façon envisager l'étiologie des nævi. Ce n'est ni dans notre sujet, ni surtout de notre compétence, mais nous pensons qu'il serait fort intéressant de considérer le problème des anomalies du développement, des adhérences en particulier, qui se produisent pendant la vie intra-utérine, aussi bien dans les maladies næviques universellement reconnues que dans les cas d'urticaire pigmentaire.

Anatomie pathologique

L'aspect clinique, l'évolution et l'étiologie d'une dermatose ne suffisent pas à son étude complète. Il faut y joindre les constatations du microscope qui donnera des précisions sur les lésions intimes, la présence ou l'absence de certains éléments qui permettent d'affirmer un diagnostic hésitant, qu'on ne saurait poser parfois même par la seule observation clinique.

Dans l'urticaire pigmentaire l'épiderme est normal, quelquefois chargé d'une quantité excessive de pigment mélanique, plus particulièrement dans les cellules de la couche basale.

Le derme, lui, est nettement infiltré, davantage s'il s'agit d'urticaire pigmentaire papuleuse. L'infiltrat est composé d'histiocytes, de lymphocytes, et de mastzellen, que nous appellerons dans la suite du nom français de mastocytes. Ces cellules, que l'on trouve dans toutes les formations conjonctives, existent dans la peau normale en très petit nombre, plus abondantes dans la peau dermatographique, très nombreuses dans l'urticaire pigmentaire maculeuse et en amas considérables dans la forme papuleuse.

Les mastocytes

Nous nous permettrons d'étudier un peu plus longuement les mastocytes.

Ces cellules sont caractérisées par la grosseur des grains contenus dans leur cytoplasme. Ces grains forment de véritables enclaves. Ehrlich, en 1876, nomma ces éléments « mastzellen », expression que l'on peut traduire par le terme de cellules-engrais parce qu'il voulut y voir des cellules de réserves.

On en trouve dans toutes les localités mésenchymateuses, mais elles se disposent le plus abondamment le long des vaisseaux sanguins. Elles jouissent d'une grande mobilité qui leur permet de pénétrer aisément dans les formations épithéliales. Les mastocytes présentent une grande facilité à se désagréger en une fine poussière formée par leurs grains de sécrétion.

L'idée que l'on s'est faite de la signification physiologique de ces cellules procède de la constatation de ces divers caractères : les circonstances où on les trouve, leur réaction chimique, leur facile désagré-gation. Ce sont des cellules glandulaires issues d'éléments mésenchymateux du tissu conjonctif qui se forment en abondance dans les endroits du corps et dans les circonstances où la nutrition est portée au maximum. Unna, Cajal, Calleja les considèrent comme des glandes mononucléaires du tissu conjonctif. Elles sécrètent une matière qui se fragmente.

se dissout dans le plasma interstitiel des organes pour lui communiquer certaines propriétés ; leur rôle dans l'activation de la molécule d'oxygène et sa cession aux tissus environnants est de première importance.

Leur parenté est assez voisine avec les clasmatoctes de Ranvier ; également périvasculaires, basophiles, friables, mais beaucoup plus grands et irrégulièrement ramifiés.

Les mastocytes ne possèdent pas d'autres éléments distinctifs que leurs granulations de contour net et de caractères tinctoriaux tout à fait particuliers. Ils sont en effet très basophiles ; leur activité est même extraordinaire, et ils donnent le phénomène de métachromasie par leur affinité pour l'anhydride de la base du sel colorant. La coloration qu'ils prennent n'est pas exactement de la même nuance que la teinture employée ; elle n'en est que dérivée. Le colorant de choix est le bleu polychrome.

Lorsque leur nombre est considérable, le tassement leur donne une forme polyédrique. Groupés de préférence autour des capillaires superficiels du derme, ils peuvent former autour de ces derniers de véritables manchons et pousser des prolongements dissociant et comprimant les faisceaux conjonctifs qui se raréfient. Les capillaires sont au contraire dilatés et leur endothélium tuméfié.

Un pigment jaune ocre ou brun apparaît autour des vaisseaux capillaires et se voit en quantité plus grande, semble-t-il, dans les lésions anciennes qui

sont devenues moins urticariennes et tendent à s'effacer.

Quinquaud et Nicolle ont noté un dépôt pigmentaire brunâtre dans les couches les plus inférieures du réseau de Malpighi. L'origine du pigment s'explique par la présence de cristaux d'hématine autour des vaisseaux et au sommet des papilles.

On a constaté, et ceci nous étonnera peu en raison de leur mobilité, des mastocytes en amas dans les glandes sudoripares et près de l'orifice externe des canaux de ces dernières.

L'identité entre matzellen d'Ehrlich et mastocytes de la peau urticarienne a été prouvée par P. Raymond, Quinquand et Nicolle, Unna.

Notons enfin dans les coupes la présence de cellules ovalaires, fusiformes, ou en désagrégation, qui semblent être des mastocytes privés de leur granulation ou en voie de destruction.

Rappelons aussi que certains nævi pigmentaires se sont montrés dermographiques à la friction (Unna, Nobl). Cette particularité est exceptionnelle, mais elle existe. Nous aurions été très heureux de posséder des examens histologiques de ces nævi et on devinera aisément pourquoi.

Une observation de M. Sézary et Horowitz montre le cas d'hidradénomes éruptifs, vérifiés par biopsie, offrant le phénomène d'urticaire factice ; le microscope trouva, dans le derme, une augmentation notable des mastocytes. Ici donc, une lésion indiscutablement nævique, où les mastocytes prennent une

grande place. Un rapport de plus et non négligeable à ajouter entre nævi et urticaire pigmentaire.

La multiplication des examens histologiques pourra seule apporter des éléments certains dans ce rapprochement.

Pathogénie

Il semble bien, à l'heure actuelle, que les mastzellen ou mastocytes sont vus presque obligatoirement dans les coupes d'urticaire pigmentaire et en nombre considérable, si considérable même que le fait prend une importance diagnostique de premier ordre.

Les coupes en peau normale n'en montrent que fortuitement, et une moyenne a été dressée : soit 0,6 à 1 mastocyte par champ microscopique (les conventions étant les suivantes : centrage sur un capillaire, objectif n° 6, oculaire 11).

Ces observations furent faites par M. Sézary, Paul Lefèvre et P. Chauvillon qui continuèrent ces recherches dans divers cas de dermographisme. Ainsi, chez une femme de 44 ans présentant une lipomatose symétrique (avec numération globulaire normale) le nombre de mastocytes s'élevait à 9 par champ.

Chez un homme de 30 ans atteint d'urticaire pigmentaire depuis l'âge de 7 ans, le nombre de mastocytes dans la coupe d'une papule pigmentée, était de 13 en moyenne par champ. Par ailleurs, en peau saine, ne présentant aucun caractère de dermographisme, on en trouvait une moyenne de 3,5.

Ces chiffres sont intéressants bien qu'issus d'un nombre restreint d'examen. M. Sézary pense qu'on peut parler déjà d'un nombre limite de ces éléments qui, compte tenu de la susceptibilité propre du sujet, permet de penser qu'il y aura ou non du dermatisme, et lorsqu'il est considérable, de l'urticaire pigmentaire.

Mais par quel processus ces cellules déclenchent-elles de l'urticaire factice dès qu'une irritation mécanique, par exemple, s'exerce sur les téguments ?

Une observation originale de M. Civatte en indique sans doute la voie ; les faits sont les suivants : sur une coupe dermo-épidermique pratiquée au niveau d'une papule d'urticaire pigmentaire typique et au repos, les mastocytes se groupent nombreux, en gaine, autour des capillaires ; leur protoplasme est bourré de granulations ; la limite cellulaire est nette. Sur une seconde coupe pratiquée dans une bouffole urticarienne obtenue à l'instant même par grattage, les mastocytes ont changé complètement d'aspect : ils ont éjecté leurs granulations qui figurent autour d'eux comme une sorte de couronne.

Cette observation ne renforce-t-elle pas la théorie du mastocyte sensible à l'irritation, réagissant par expulsion de ses granulations, lesquelles provoquent immédiatement un processus d'œdème local.

L'agent urticant est pour beaucoup d'auteurs l'histamine, soit due aux mastocytes eux-même, soit due à leurs granulations ou encore libérée en même temps qu'elles.

Si l'on revient à la constatation clinique de la bouffiole d'urticaire, on est frappé par la limitation si exacte de la papule. Pourquoi dans ce périmètre et non à côté l'œdème s'est-il produit ? Qui peut donner une topographie aussi rigoureuse ? Les mastocytes ont un rôle, mais en acceptant la proposition qu'en cet endroit ils soient très nombreux, on explique ni pourquoi ils se sont groupés là, ni comment ils ont réagi à l'irritation.

Peut-être à l'origine de tout ce phénomène il y a comme une sensibilisation primitive du bouquet terminal d'une terminaison nerveuse. Ce bouquet régit un territoire exactement limité ; particulièrement excitable, il répondra un grand nombre de fois par des phénomènes congestifs : il se constitue une angionévrose. Les mastocytes mobiles ne tardent pas à être attirés dans ce domaine où les échanges sont si actifs ; les voilà qui s'accumulent en grand nombre. Eux-mêmes ne sont pas insensibles aux irritations et répondent à leur manière, en libérant leurs granulations. Le rôle nutritif qu'on leur accorda dès le début, ou leurs autres fonctions, ne s'accomplissent pas sans réaction de tissu lorsqu'ils sont trop abondants. Ils provoquent des échanges qui dépassent la tolérance du milieu, le perturbent et créent l'œdème.

On se trouve donc devant une série de phénomènes normaux devenus trop actifs qui troublent un tissu sensible obligé de se défendre comme il peut, c'est-à-dire par une sorte d'inflammation.

Nous revenons donc à la théorie de Unna : irrita-

tion nerveuse agissant sur les ganglions périphériques, déterminant une hyperexcitabilité vasomotrice et une dystrophie du derme ; la nutrition et l'évolution du tissu conjonctif est troublée ; les mastocytes apparaissent et augmentent ce trouble en jouant le rôle d'agents urticants par les substances qu'ils élaborent.

Critique nosologique

Nous avons dit, au début, que l'appellation d'urticaire pigmentaire offrait prise à la critique ; nous nous expliquons. Ce terme fait penser trop à l'urticaire banale dont les caractères, l'étiologie, l'évolution et le traitement constituent un ensemble, considérable d'ailleurs, nettement différent. Les traits communs sont si peu nombreux qu'il est tout à fait regrettable de les placer même dans des chapitres voisins.

Plus calamiteuse serait encore la confusion entre urticaire pigmentaire et urticaire pigmentée, suite d'urticaire hémorragique.

L. Tôrök donne ainsi son opinion sur la nosologie de l'urticaire pigmentaire :

« La dénomination de l'urticaire pigmentaire, qui semble indiquer des rapports étroits entre cette affection et l'urticaire banale, est impropre, à notre avis, car il s'agit à vrai dire d'un *nævus pigmentaire* dont les cellules réagissent à une irritation mécanique. »

Cet auteur termine son article en proposant comme synonymes de « *urticaria pigmentosa* », les termes de « *nævus pigmentosus urticans* » ou de « *chromelasma urticans* ».

Voici donc deux noms encore que nous pouvons ajouter à la liste que nous donnions à propos de l'historique. Il est évident que l'appellation convenable serait celle qui découlerait de la connaissance exacte et indiscutable de la nature de l'affection. Nous avons montré le désaccord qui règne à ce sujet; il semble préférable de se ranger à l'idée de M. Sézary sur cette question car elle y jette une grande clarté.

M. Sézary propose de concevoir le groupe des dermatoses caractérisées par un infiltrat anormalement abondant en mastocytes de la façon suivante :

1° Une mastocytose diffuse, responsable du dermographisme.

2° Une mastocytose circonscrite en tumeurs multiples non pigmentées ou mastocytomes ; ce qu'il a pu observer dans plusieurs cas où les lésions étaient en tous points semblables cliniquement à l'urticaire pigmentaire mais où la pigmentation seule faisait défaut. (*Soc. fr. derm.*, 1935, p. 302, et 1936, p. 78).

3° Une mastocytose circonscrite en taches ou en tumeurs multiples et pigmentées, soit l'urticaire pigmentaire typique que l'on peut appeler « mastocytomes pigmentés ».

L'urticaire pigmentaire chez les jumeaux

L'opinion la plus généralement acceptée sur la nature de l'urticaire pigmentaire est que l'on peut la considérer comme une malformation congénitale. Nous avons montré en recherchant l'étiologie, l'anatomopathologie et la pathogénie de cette maladie que bien des traits permettaient de la considérer comme une maladie nævique.

Dans ce modeste travail, nous nous bornons à apporter une simple pierre dans la construction de cet édifice. Notre but, en apportant les observations d'urticaire pigmentaire chez les jumeaux, est de servir la conception nævique de cette affection.

Les jumeaux univitellins sont, en quelque sorte, un seul être tiré à deux exemplaires, chacun possédant exactement la même somme de caractères paternels et maternels.

De fait, l'urticaire pigmentaire frappe les deux jumeaux de cette origine.

Inversement, dans le cas de jumeaux bivitellins, dont les ressemblances ne sont plus aussi frappantes, dont les traits communs ne sont pas plus proches que pour des frères ordinaires, dont les tendances morbides diffèrent, l'urticaire pigmentaire ne se verra que sur l'un d'eux.

Cette contre-partie est tout aussi significative, car dans cette catégorie de grossesse gémellaire les jumeaux sont évidemment classés dans des conditions semblables ; ils ont reçu les mêmes caractères héréditaires, mais ils n'ont pas cette identité complète dans leurs tendances morbides puisqu'il n'y a pas eu partage d'une même somme en quantité et en qualité de ces caractères héréditaires. Ils ont une individualité différente et n'ont plus de commun que leurs parents et les circonstances qui entourèrent la gravidité. Du point de vue embryologique, ils sont si distincts que le père peut n'être pas le même pour les deux jumeaux. Dans le cas le plus fréquent de jumeaux bivitellins à père commun, la conception n'est pas simultanée bien que voisine dans le temps ; la somme des caractères apportés par les cellules initiales n'est plus semblable ; aussi, leur morphologie, leurs tendances morbides, leur psychisme, en font deux individus différents ; il est donc naturel qu'il n'y en ait qu'un à présenter de l'urticaire pigmentaire.

OBSERVATIONS

Obs. 1. — La petite G... Raymonde, âgée de 4 ans 1/2, est amenée à la consultation le 29 octobre 1937, dans le service de M. Sézary, pour une éruption cutanée ayant commencé à l'âge de 1 mois. Cette enfant est issue d'une grossesse gémellaire qui fut compliquée d'albuminurie avec crises d'éclampsie. Les jumelles, nées 15 jours avant terme, pesaient à la naissance, pour la première : 2 kgs 500, et pour la seconde, notre petite malade : 1 kg. 700 ; cette dernière vint au monde une demi-heure plus tard. Le travail et la délivrance se passèrent normalement mais les renseignements précis sur le délivre manquent ; cependant le médecin qui procéda à l'accouchement aurait annoncé qu'il y avait deux poches. Cette présomption devient une certitude lorsque l'on compare les deux bébés qui ont des tendances morbides différentes, une carnation de blonde pour l'une et de brune pour l'autre (la malade). En outre il n'y a aucune ressemblance particulière entre elles. Il s'agit donc indubitablement de jumelles bivitellines.

A la naissance, la petite malade avait sur les paupières deux plaques brun rougeâtre. Toutes deux nourries au sein, elles se développent normalement de façon sensiblement égale jusqu'à la fin de leur premier mois. Puis toutes deux font de l'impétigo qui se complique chez la brune d'eczéma.

A partir du deuxième mois, la petite malade pousse

plus lentement et fait de fréquentes crises de colère. Sevrée à onze mois comme sa sœur, elle présente vers le quinzième mois des convulsions, des crises tétaniques et des traces de rachitisme. Cependant une médication appropriée et des rayons ultraviolets font tout rentrer dans l'ordre. Vers cette époque, la fontanelle se ferme ; néanmoins une légère déformation crânienne persiste : aplatissement de la région de la base du nez et front olympien. Vers deux ans, les poids et tailles s'égalisent, et actuellement la petite malade est plus développée que sa sœur.

Si nous revenons à l'étude dermatologique de l'enfant anormale, nous apprenons que les plaques initialement localisées aux paupières envahirent après le premier mois et progressivement le front, le visage, la poitrine, les membres supérieurs, le dos, l'abdomen et les membres inférieurs. Seule la région péribuccale sera respectée. A l'heure actuelle, l'enfant a un aspect zébré de tous les téguments.

L'élément est une tache pigmentaire allant du bistre jaune clair au brunâtre selon les endroits : plus rose sur le visage. Les taches ovalaires, irrégulières, sont de dimensions très variables : de la taille d'une lentille à celle d'une grande pièce de monnaie. Planes ou peu saillantes au repos.

L'éruption est prurigineuse et semble évoluer par poussées sur un fond de pigmentation permanent et irrégulier ; spontanément apparaissent des petites bouffoles urticariennes, mais ce phénomène devient très évident et caractéristique après un grattage systématique et un délai d'environ 5 minutes. La peau saine accuse un dermographisme modéré.

L'examen somatique, restriction faite de la légère déformation crânienne, ne révèle rien de particulier ; une

légère adénopathie inguinale bilatérale ; cœur, foie et rate normaux.

Une numération globulaire fut faite qui a donné les résultats suivants :

Hémoglobine	55 %
Globules rouges	2.540.000
Globules blancs	9.800
Polynucléaires neutrophiles	42 %
Eosinophiles	3 %
Lymphocytes	18 %
Grands mononucléaires . . .	2 %
Petits mononucléaires . . .	35 %

Les antécédents des parents ne donnent aucun renseignement précieux, notamment du point de vue de la dermatose qui nous occupe.

La mère accoucha normalement deux ans après sa grossesse gémellaire d'un garçon bien portant.

Obs. 2. — L'enfant M... Catherine, âgée de 9 mois, est amenée à la consultation pour des taches pigmentaires disséminées sur l'ensemble des téguments.

Les taches siègent partout : sur les quatre membres, le tronc et le cou. La partie inférieure du visage et le cuir chevelu ne sont pas épargnés. Les paumes des mains et les plantes des pieds sont seules respectées. Leur contour est irrégulier, mal limité ; plutôt ovalaires, elles ont en moyenne 5 millimètres de diamètre et laissent entre elles de larges espaces de peau saine. Leur couleur est tantôt café au lait, tantôt rougeâtre. Nulle part on ne constate d'atrophie cutanée. Les lésions ne sont pas prurigineuses. La friction de ces éléments fait apparaître, après quelques instants, une réaction érythémateuse suivie une minute après d'une bouffole urticaire caractéristique.

L'examen général n'a rien révélé de particulier ; pas de stigmates de rachitisme. La fontanelle antérieure est de dimensions normales. L'enfant n'a pas encore de dent. Les poumons, le cœur, le foie et la rate sont normaux. Il n'y a pas d'adénopathie.

Aux dires de la mère, l'enfant aurait eu quelques taches pigmentaires dans la région cervicale dès la naissance, puis ces taches se seraient multipliées surtout vers le quatrième mois. Quelques-unes auraient disparu depuis.

La sœur jumelle de cette enfant, Annabella, présente les mêmes taches pigmentaires mais en moins grand nombre. On n'en trouve ni aux paumes, ni aux plantes, ni au visage. Les espaces de peau saine, qui séparent les éléments, sont beaucoup plus grands.

La friction des taches provoque la même réaction d'urticaire factice mais moins vivement peut-être que chez sa sœur jumelle.

A l'examen général on note qu'Annabella est mieux constituée que Catherine. Sa croissance est plus régulière. Elle a deux incisives inférieures depuis deux mois. Il n'y a pas de stigmates de rachitisme. Les viscères paraissent normaux et on ne trouve pas d'adénopathie.

Les parents semblent en bonne santé. La mère a eu une grossesse normale. A la naissance, Catherine pesait 2.680 grammes et Annabella 2.330 grammes. La mère ignore le poids du placenta et ses caractéristiques.

A signaler que la mère, âgée de 30 ans, a fait, il y a quatre ans, un accouchement prématuré de 7 mois. L'enfant vécut deux jours.

Dans le sang de la mère les réactions de Hecht et de Meinicke sont entièrement négatives. On ne note pas de dermatose analogue dans la famille.

Les organes hématopoïétiques des deux enfants apparaissent normaux.

(A. SÉZARY et A. HOROWITZ, *Soc. Fr. Derm.*, 1935, p. 1580.)

Obs. 3. — M. Hallé cite dans les *Annales de la Société Française de Pédiatrie* de 1924, p. 188, le cas de deux jumeaux atteints tous les deux d'urticaire pigmentaire. Grâce à son extrême obligeance, nous avons pu retrouver la famille. Elle nous a donné les renseignements suivants :

« Les deux garçons jumeaux sont nés le 5 avril 1922, un mois ou six semaines avant terme, sans aucune espèce de tache sur la peau.

« Celles-ci n'apparurent que trois semaines après la vaccination, vers la fin du mois de juin ; elles ressemblaient à de petites ampoules éruptives. Elles se sont maintenues aussi vives jusqu'aux environs de la dixième année, pour décroître ensuite progressivement et disparaître totalement aujourd'hui. Les enfants n'ont jamais souffert, se sont développés normalement sans aucune maladie autre que la rougeole, et sont maintenant deux beaux garçons de 1 m. 74 et 1 m. 71, très ressemblants. Ils n'ont suivi aucun régime spécial mais nous avons toujours considéré que leur séjour annuel et prolongé au bord de la mer leur avait été très favorable. Aucun de nos ascendants, à notre connaissance, n'a jamais présenté de phénomène analogue mais la mère, au cours des six premières semaines de sa grossesse, a eu un peu d'urticaire dont la cause ne fut pas déterminée. »

Obs. 4. — Cas de F. ROSENTHAL : *Jumeaux atteints d'urticaire pigmentaire.*

« Chez deux garçons âgés de cinq mois on constate un exanthème généralisé, surtout développé au niveau

« du tronc. Cet exanthème est légèrement surélevé et
« sa coloration varie entre le rose et le brun.

« B.-W. négatif chez la mère.

« Il s'agit de jumeaux univitellins qui se ressemblent
« de façon étonnante. Les taches ont apparû chez l'un
« d'eux trois semaines après la naissance; chez l'autre
« quinze jours plus tard.

Arndt ajoute son avis :

« Cette apparition chez des jumeaux est un bon ar-
« gument en faveur de la classification de l'urticaire
« pigmentaire dans le groupe des malformations con-
« génitales. »

(F. ROSENTHAL, *Zentralblatt für haut-und Geschlechts-
krankheiten*, 1923, p. 301.)

CONCLUSIONS

L'urticaire pigmentaire atteint les deux jumeaux quand ceux-ci sont issus d'une grossesse univitelline ; au contraire un seul présente cette maladie lorsque la grossesse gémellaire a été bivitelline ; voilà un argument de poids pour soutenir la nature congénitale de cette affection.

Les tendances morbides étant strictement les mêmes pour les premiers, il est naturel de les voir présenter tous les deux cette malformation ; alors que chez les seconds qui n'ont plus la même identité des caractères originels, un seul jumeau est atteint et l'autre est complètement indemne.

La manifestation précoce de cette maladie, l'absence de causes étiologiques définies, son influence nulle sur le développement et la santé de l'individu, sa très longue durée, le fait qu'elle existe parfois dans les antécédents héréditaires, ses analogies histologiques avec certains nævi, permettent de penser que l'on pourra un jour la rattacher plus complètement au groupe des maladies næviques.

Vu :

LE DOYEN,
TIFFENEAU.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
GOUGEROT.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- NETTLESHIP. — *British Med. Journal*, 1869, t. II, p. 323.
SANGSTER. — *Clin. Soc. Trans.*, 1878, t. II, p. 161.
PICK. — *Zeitschrif. für Heilkunde*, Prague, 1881, p. 417.
COLCOTT FOX. — *Med. Chir. Trans.*, 1883, p. 330.
UNNA. — *Monatsh. für Prakt. Derm.*, 1887.
RAYMOND (P.). — *Thèse de Paris*, 1888.
ELLIOT. — *New-York Derm. Soc.*, 1889.
GOLDENBERG. — *New-York Derm. Soc.*, 1889.
BALZER. — *Ann. Derm.*, 1898, p. 1145.
ROBINSON. — *New-York Derm. Soc.*, 1898.
COLCOTT FOX. — *Derm. Soc. London*, 1898.
JOSEPH (M.). — *Soc. Berlinoise Derm.*, 1894.
WOLDER. — *Journal of the Amer. Med. Ass.*, 1899.
BALZER. — *Ann. Derm.*, 1899, p. 682.
WICKAM (L.), THIBAUT (A.). — *Ann. Derm.*, 1888, p. 684.
RAAB. — *Soc. Derm. Breslau*, 1900.
MORRIS. — *Soc. Derm. London*, 1900.
GALLOWAY (J.). — *Soc. Derm. London*, 1900.
JACQUET (L.). — *Soc. Pédiatrie*, Paris, 1889, p. 100.
PERRIN (L.). — *Marseille Médical*, 1903.
CAVAFY. — *Dict. chir. de Heath*.
TILBURY FOX. — *Clin. Soc. Trans.*, 1875, t. VIII, p. 53.
FEULARD. — *Ann. Derm.*, 1885, p. 155.
MORROW (A.). — *Arch. of Derm. Soc.*, 1892.
THIN. — *Clin. Soc. Trans.*, 1897, p. 198.
QUINQUAUD et NICOLLE. — *Ann. Derm.*, 1891, p. 393.

- APERT. — *Presse Médicale*, 29 mai 1920.
- BROCQ. — Précis-Atlas de prat. dermat., 1921.
- DARIER (J.). — Précis de dermat., 1927.
- GOUGEROT (H.) et LOTTE. — *Soc. Fr. Derm.*, 13 déc. 1929.
- GOUGEROT (H.), BURNIER, Mlle ELIASCHEFF. — *Soc. Fr. Derm.*, 23 avril 1931.
- JEANSELME et TOURAINE. — *Soc. Fr. Derm.*, Paris, 19 nov. 1933.
- PERRIN (L.). — La pratique dermat., t. IV, p. 772, 1904.
- TÖRÖK. — *Handbuch der Haut-und Geschlechtskrankheiten*, Berlin, 1927.
- GASTOU (A.). — Nouv. prat. dermat., Paris, 1936.
- GATÉ (J.), MICHEL (P.-J.). — *Soc. Fr. Derm.*, 1934, p. 1425.
- TOURAINE et RENAULT (P.). — *Soc. Fr. Derm.*, 1934, p. 1911.
- SÉZARY (A.), HOROWITZ (A.). — *Soc. Fr. Derm.*, 1935, p. 1580.
- CUILLERET (M.-P.). — *Soc. Fr. Derm.*, 1935, p. 193.
- SÉZARY (A.), LEFÈVRE, CHAUVILLON. — *Soc. Fr. Dermat.*, 1925, p. 302.
- SÉZARY (A.), CAROLI (J.), HOROWITZ (A.). — *Soc. Fr. Dermat.*, 1936, p. 78.
- SÉZARY (A.). — *Soc. Fr. Dermat.*, 1936, p. 1263.
- *Bulletin Médical*, N° 13, 1936.
- MILIAN, GARNIER (G.). — *Soc. Fr. Dermat.*, 1936, p. 1801.
- ROSENTHAL (F.). — *Zentralblatt für Haut-und Geschlechtskrankheiten*, 1923, p. 301.
- TOURAINE, SOLENTE, RENAULT. — *Soc. Fr. Dermat.*, 1933, p. 1691.
- HALLÉ et DECOURT. — *Soc. Fr. Pédiatrie*, 1924, p. 188.
- HACHEZ. — *Réunion Derm. Düsseldorf*, 8 novembre 1925.
- PAUTRIER, DISS, WALTER. — *Soc. Fr. Dermat.*, 1928, p. 254.

STERN. — *Arch. für Derm. und Syph.*, avril 1928.

LORTAT-JACOB et BROSE. — *Soc. Fr. Dermat.*, 1928,
p. 560.

NICOLAS et ROUSSET. — *Soc. Fr. Dermat.*, 1929, p. 681.

UNNA. — « L'histochimie de la peau », Berlin, 1928.

PRENANT, BOUIN, MAILLARD. — *Traité d'histologie*, 1904.

PETGES (A. et G.). — *Encyclopédie médico-chirurgicale*,
12059, juillet 1936.

APERT. — *Les jumeaux*, Paris, 1923.

TABLE DES MATIERES

Introduction	9
L'urticaire pigmentaire chez les jumeaux	9
Historique et définition	11
Etude clinique	13
Début	13
Période d'accroissement	14
Période d'état	15
Décroissance	17
Etiologie	18
Anatomie pathologique	23
Les mastocytes	24
Pathogénie	28
Critique nosologique	32
L'urticaire pigmentaire chez les jumeaux	34
Observations	36
Conclusions	43
Bibliographie	45

